

(記載例)

小松市地域連携型こども食堂支援事業 活動計画書

|                                          |                                                                                                                                                                 |      |           |          |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|----------|
| 団体名・グループ名                                | 〇〇食堂                                                                                                                                                            |      |           |          |
| 代表者                                      | 小松 京子                                                                                                                                                           |      |           |          |
| 団体所在地                                    | 〒 923-〇〇〇〇<br>小松市小馬出町〇番地                                                                                                                                        |      |           |          |
| 連絡先電話番号                                  | 0761-〇〇-〇〇〇〇                                                                                                                                                    |      |           |          |
| 連絡先メールアドレス                               | ●●@〇〇〇.〇〇.jp                                                                                                                                                    |      |           |          |
| 食堂開設(予定)日<br>※新規開設の場合のみ                  | 令和                                                                                                                                                              | 年    | 月         | 日        |
| 事業着手予定日                                  | 令和                                                                                                                                                              | 7    | 年         | 4 月 1 日  |
| 事業に従事する者<br>(見込数)                        | 10                                                                                                                                                              | 人    |           |          |
| 活動に関する保険加入                               | 有                                                                                                                                                               | 保険名称 | ( こまつ保険 ) |          |
| 開催頻度                                     | 年                                                                                                                                                               | 6    | 回         |          |
| 開催場所                                     | (建物名称) 〇〇町会館                                                                                                                                                    |      |           |          |
|                                          | 〒 923-0000<br>(住所)<br>小松市小馬出町〇番地- 3                                                                                                                             |      |           |          |
| 利用対象者<br>(地域、年齢等)                        | 市内在住の18歳未満の子ども(親子での参加も可能)                                                                                                                                       |      |           |          |
| 提供予定数<br>(1回の開催あたり)                      | 子ども<br>(高校生以下)                                                                                                                                                  | 食    | 大人        | 食        |
| 利用料                                      | 子ども<br>(高校生以下)                                                                                                                                                  | 0    | 円         | 大人 300 円 |
| 運営方針等<br>(食堂の運営方法、<br>食堂以外の活動等あ<br>れば記載) | ・食堂を開催してニーズを把握した後は、子ども食堂の開催に併せて、別室にて学習支援の場を設けたり、レクリエーションの開催、相談窓口の設置をしたりする予定。<br><br>・時間帯を区切って(例:11:00~11:40、12:00~12:40、13:00~13:40)食事の場を設けることで、感染対策や参加者を増やす予定。 |      |           |          |
| 地域との連携                                   | 連携先団体名<br><br>〇〇町内会、〇〇子供会等                                                                                                                                      |      |           |          |

(記載例)

## 収支予算書

※補助対象とならない経費を除き、市補助金対象経費の収支を記載してください。

自 令和7年4月1日  
至 令和8年2月28日

こども食堂の名称 ○○食堂

### (1) 収入の部

| 項 目         | 予算額       | 内訳                                       |
|-------------|-----------|------------------------------------------|
| 自己資金        | 1,480 円   |                                          |
| 利用者負担金(参加費) | 18,000 円  | 大人 300 円×10 人×6 回                        |
| 寄附金・協賛金     | 0 円       | 農家より野菜・企業から食材の寄付                         |
| 市補助金        | 200,000 円 | 小松市地域連携型こども食堂支援事業補助金<br>(千円未満の端数は切り捨てる。) |
| その他         | 0 円       |                                          |
| 合 計         | 219,480 円 |                                          |

※市補助金額は上限 200,000 円。

### (2) 支出の部

| 項 目      | 予算額       | 内訳                                           |
|----------|-----------|----------------------------------------------|
| 報償費      | 16,500 円  | 工作体験講師謝礼 (材料費含む)                             |
| 消耗品費     | 41,000 円  | 割りばし、紙皿、紙コップ、キッチンペーパー、アルコール消毒液、ゴミ袋など         |
| 食材料費     | 90,000 円  | 1 回につき 50 人の参加見込み<br>300 円×50 人×6 回=90,000 円 |
| 燃料費      | 3,600 円   | 食材運搬にかかるガソリン代 小松⇄金沢往復<br>600 円×6 回=3,600 円   |
| 印刷製本費    | 6,300 円   | チラシ印刷費 10.5 円×100 枚×6 回                      |
| 手数料      | 10,000 円  | 食品衛生責任者養成講習会受講料                              |
| 使用料及び賃借料 | 12,000 円  | ○○会館使用料(2,000 円)×6 回                         |
| 保険料      | 10,080 円  | ボランティア保険 28 円×60 人×6 回                       |
| 備品購入費    | 30,000 円  | 鍋                                            |
| 合 計      | 219,480 円 |                                              |

※備品購入費のみですべての対象経費を利用しないこと。

※同一経費について、他の補助金等の交付を受けている経費は計上しないこと。重複不可。

※収入合計と支出合計を一致させること。

同額

(記載例)

## 団体概要書

提出日：            年    月    日

|                     |                                             |              |         |
|---------------------|---------------------------------------------|--------------|---------|
| フリガナ                | 〇〇〇                                         |              |         |
| 団体名                 | NPO 法人〇〇〇                                   |              |         |
| 団体設立・<br>活動開始時期     | 令和 7 年 3 月                                  | 構成員数         | 3 人     |
| フリガナ                | コマツ エミコ                                     | フリガナ         | イシカワ エミ |
| 代表者名                | 小松 笑子                                       | 担当者名         | 石川 笑美   |
| 連絡先                 | 電話番号                                        | メールアドレス      |         |
|                     | 0761 - 〇〇 - 〇〇〇〇<br>090-〇〇〇 - 〇〇〇〇          | 〇〇〇〇@〇〇〇〇.jp |         |
| 団体所在地               | 小松市小馬出町〇番地                                  |              |         |
| こども食堂名              | 〇〇食堂                                        |              |         |
| 主な開催場所              | 小松〇〇会館                                      |              |         |
| 活動概要                | 地域から頂いた食材等を活用して食事の提供を行う。                    |              |         |
|                     | 必要な方にはフードパントリーの配布を行っている。                    |              |         |
|                     | 地域のボランティアに参加してもらっている等…                      |              |         |
| 開催頻度<br>時間帯など       | 月 1 回（第 1 日曜日）開催 10：30～14：30                |              |         |
| HP や SNS 等<br>のアドレス | http://www〇〇〇〇〇                             |              |         |
| 課税状況<br>(どちらかに○)    | 課税事業者    ・    免税事業者    (消費税の納税義務がある事業者かどうか) |              |         |

小松市こども家庭センターと連携・情報交換のため、連絡先を登録いたします。

活動を休止及び停止する際には、速やかに事務局へ連絡してください。